

**Resektion des rechten Oberlappens**

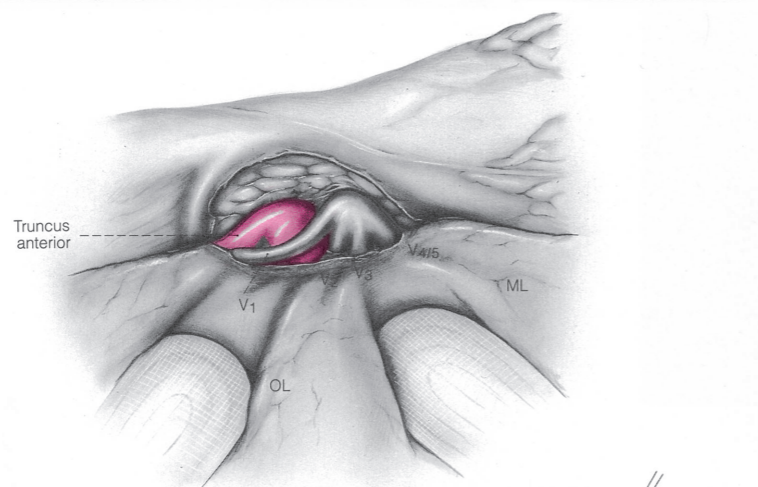
**Klassisches Vorgehen**

Der Zugang erfolgt über den 5. ICR. Nachdem die Pleura mediastinalis an ihrem Umschlag zur Pleura visceralis sowohl kranioventral als auch dorsal inzidiert ist, kann die V. azygos nach kranial abgeschoben werden. Der Oberlappen wird nach dorsal und kaudal abgedrängt. Am kranialen Rand des Oberlappenbronchus stößt man auf die Pars superior und weiter ventral davon auf die Pars inferior des Truncus anterior (Abb. 2-71).

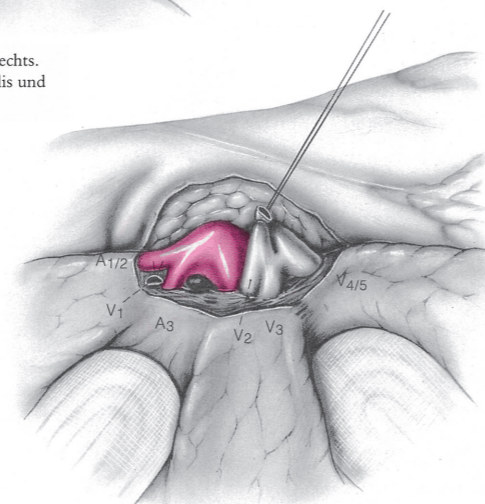
Oft läßt sich die Pars inferior des Truncus anterior erst darstellen, wenn der apikale Ast der Vene freipräpariert und ligiert ist. Als erstes wird deswegen die Gefäßscheide des apikalen Venenastes eröffnet und das Gefäß dargestellt. Nach Unterbindung und Durchtrennung dieses Venenastes wird unter Zug an der zentralen Ligatur, welche lang bleibt, der Oberrand der Vene freipräpariert und sie so von der darunter verlaufenden Pulmonalarterie abgeschoben (Abb. 2-72). Bei der weiteren Darstellung der Vene ist zu beachten, daß ihre kaudalen Äste aus dem Mittellappen kommen und gemeinsam mit den vom Oberlappen kommenden Ästen in den Herzbeutel eintreten. Auf mögliche Variationen ist zu achten (siehe Abschnitt „Varianten der Pulmonalvenen“).

Nach Identifizierung des Mittellappenvenenabganges werden jetzt die einzelnen Oberlappensegmentvenen-äste von der Peripherie her dargestellt, einzeln ligiert und durchtrennt. Durch Zug an den zentralen Segmentvenenstümpfen wird die Unterfläche der Vene Schritt für Schritt von der darunter verlaufenden Arterie abgehoben. Die Segmentvenenligaturen werden durch eine weiter zentral liegende Ligatur gesichert (Abb. 2-73).

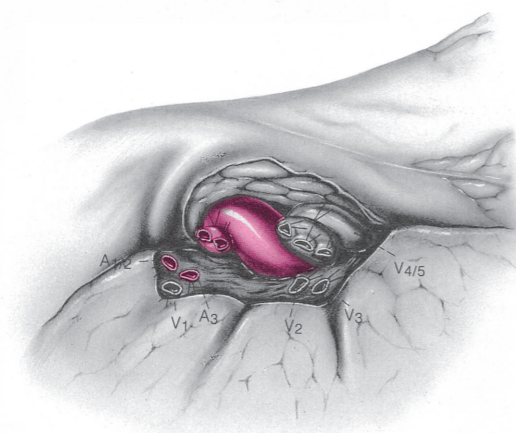
Jetzt wird der Truncus anterior zentral in der Tiefe ligiert, während die peripheren Ligaturen im Bereich seiner Aufzweigungen gelegt werden. Bei der Durchtrennung entsteht somit ein Y-förmiger zentraler Stumpf, der ein Abrutschen der Ligatur verhindert (Abb. 2-73). Der Stamm der A. pulmonalis wird nun mittels eines Stieltupfers nach kaudal



**Abb. 2-71** Oberlappenresektion rechts. V. pulmonalis superior, A. pulmonalis und Truncus anterior sind dargestellt.



**Abb. 2-72** Oberlappenresektion rechts. Die apikale Oberlappensegmentvene ist ligiert, die anteriore, die posteriore und die Mittellappenvene sind präpariert, ebenso der Truncus anterior arteriae pulmonalis.

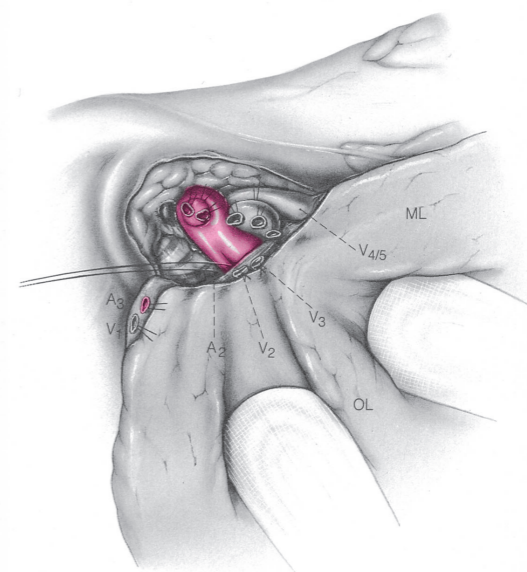


**Abb. 2-73** Oberlappenresektion rechts. Oberlappenvene und Truncus anterior arteriae pulmonalis sind durchtrennt.

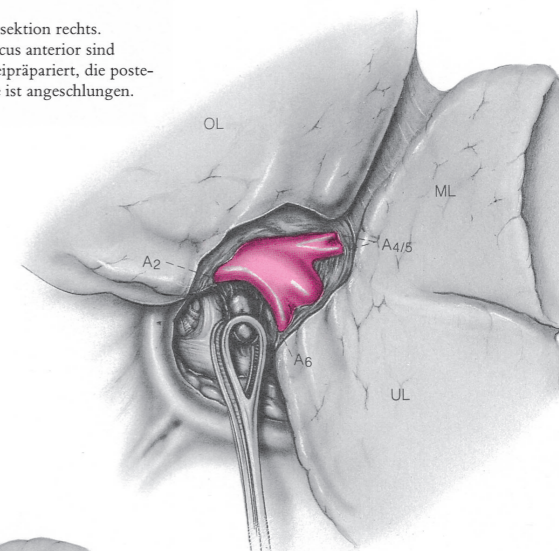
vom Bronchus abgeschoben. Dabei stellen sich häufig Lymphknoten dar, die man entweder entfernt oder lungenwärts abschiebt, damit sie später am Präparat verbleiben. Straffere Bindegewebszüge zum Mediastinum werden am besten zwischen feinen Ligaturen durchtrennt, um Sickerblutungen zu vermeiden. Beim Abschieben der A. pulmonalis vom Bronchus trifft man manchmal bereits in der Tiefe auf den vom Stamm spitzwinklig abgehenden Ast der posterioren Segmentarterie (Abb. 2-74). Er kann dann bereits in dieser Phase versorgt werden. Meist ist es allerdings besser, diesen Ast von dorsal zu präparieren. In diesem Fall wird der Oberlappen nach ventral geschlagen, so daß man von dorsal an den Hilus herankommt.

Die Pleura mediastinalis wird am Übergang zur Pleura pulmonalis parallel zum Hilus eingeschnitten. Oberlappenvene und Truncus anterior sind ligiert, der Bronchus ist freipräpariert, die posteriore ascendierende Arterie ist angeschlungen. Wird das Lungenparenchym über dem Oberlappenbronchus nach peripher abgeschoben, kommt man zwischen Unterlappenspitze und Oberlappenbasis an den kaudalen Rand des Oberlappenbronchus und Bronchus intermedius befindet sich konstant ein Lymphknoten, hinter dem die posteriore Arterie verläuft (Abb. 2-75).

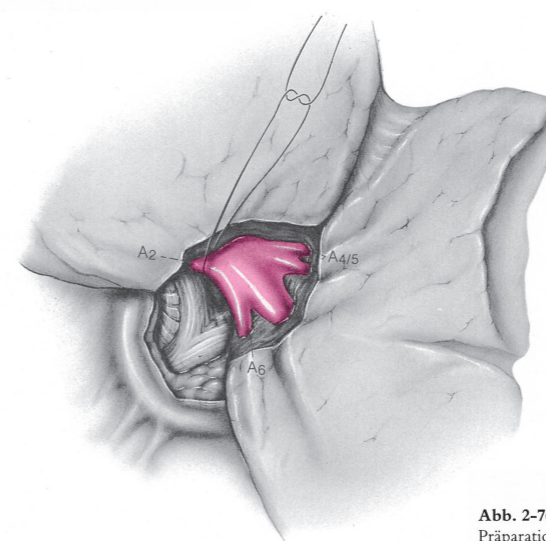
Sie läßt sich jetzt oft schon identifizieren und ligieren (Abb. 2-76).



**Abb. 2-74** Oberlappenresektion rechts. Oberlappenvene und Truncus anterior sind ligiert, der Bronchus ist freipräpariert, die posteriore ascendierende Arterie ist angeschlungen.



**Abb. 2-75** Präparation der posterioren Arterie von hinten. Der Winkel zwischen Oberlappenbronchus und Bronchus intermedius ist dargestellt. Der Lymphknoten wird entfernt.



**Abb. 2-76** Oberlappenresektion rechts. Präparation von dorsal. Der Lymphknoten ist entfernt, die posteriore Arterie angeschlungen.